

# Geschichtswelten 2013

1. wissenschaftliche Tagung für Geschichte der Pflege- und Gesundheitsberufe

24.05.2013 bis 25.05.2013

im Deutschen Hygiene-Museum in Dresden

## Dokumentation

Geschichte der Pflege- und Gesundheitsberufe  
lehren und lernen: *Ambulante Versorgung*




CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek: Geschichtswelten 2013: Tagungsdokumentation. Beilage zum Journal „Geschichte der Pflege - Ausgabe 1/2014“

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der deutschen Nationalbibliografie. Detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet unter <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

1. Auflage 2014  
hpsmedia GmbH, Nidda

hpsmedia GmbH  
Reihe Pflegewissenschaft  
Raun 21  
D-63667 Nidda  
[www.geschichte-der-pflege.info](http://www.geschichte-der-pflege.info)

Umschlagfoto: Verlag.

Layout&Satz:  hpsmedia  
Herstellung und Druck: Verlag.  
ISSN: 2193-830X1

Urheberrecht der deutschsprachigen Ausgabe hpsmedia, Reihe Geschichte der Pflege. Das Werk, einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist unzulässig und strafbar. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen frei von Rechten Dritter seien und daher von jedermann genutzt werden dürfen. Eine entsprechende Kennzeichnung erfolgt nicht.

## **HEBAMMENGEBURTSHILFE IM NATIONALSOZIALISMUS: ZWISCHEN „EINZELBETREUUNG“ UND „VOLKS BETREUUNG“ SOWIE ZWISCHEN HAUS- UND KLINIKENT- BINDUNG**

*Dr. Wiebke Lisner*

1933 entbanden rund 84 Prozent der Frauen in der eigenen Wohnung und die meisten Hebammen arbeiteten freiberuflich in der Hausgeburtshilfe. Hebammen nahmen entsprechend in der geburtshilflichen Betreuung der Bevölkerung eine zentrale Rolle ein. Mit Erlassen von 1934 und 1939 bezog der NS-Staat Position für die Hausentbindung und dehnte die Befugnisse von Hebammen aus. Dennoch sank der Anteil der Frauen, die in der eigenen Wohnung entbanden bis 1939, auf rund 61 Prozent.

Parallel zur staatlichen Hausgeburtenförderung erlebte der Hebammenberuf ab 1933 eine Aufwertung. Insbesondere freiberufliche Hausgeburtshilfebammen wurden aufgrund ihres Vertrauensverhältnisses zu ihrer Klientel als besonders geeignet betrachtet, Akzeptanz für die nationalsozialistische Politik innerhalb der Bevölkerung zu schaffen sowie ihre Klientel „zu erziehen“. Hierbei sollten nicht mehr Befinden und Bedürfnisse einzelner Frauen und Kinder Richtschnur des Hebammenhandelns sein, sondern die des nationalsozialistischen „Volkskörpers“. Ab 1933 wurden die Meldevorschriften für Hebammen ausgeweitet. Die Anzeigen dienten der Erfassung der Bevölkerung, aber auch der Strafverfolgung, z.B. wegen Abtreibung, der Einleitung eines Verfahrens zur Zwangssterilisation oder ab 1939 der Erfassung

von Kindern mit Behinderungen im Rahmen der Kinder-„Euthanasie“. Mit dem Erlass des Reichshebammengesetzes 1938 erfolgte eine als Professionalisierung zu bezeichnende gesetzliche, wirtschaftliche und soziale Absicherung des Hebammenberufes. Das Reichshebammengesetz stärkte zur deutschen „Volksgemeinschaft“ gehörende und „tüchtige“ Hausgeburtshilfebammen unter der Bedingung der Mitwirkung des Berufes bei der Umsetzung der nationalsozialistischen Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik. Hiervon profitierten auch Klinikhebammen. Umgekehrt schloss das Gesetz „nicht arische“ und „unzuverlässige“ Hebammen aus.

Niedergelassene Hebammen wurden durch ihre Indienstrafe für die Umsetzung gesundheits-, rassen- und bevölkerungspolitischer Zielvorstellungen zu einer Verbindungsstelle zwischen Gesundheitsamt und den Familien ihres Bezirkes und sicherten so den Zugriff des Staates bis in die Privatsphäre der Frauen. Allerdings waren der Umsetzung dieser Aufgaben aufgrund der lebensweltlichen Nähe zwischen Hebammen und Gebärenden und dem wechselseitigen Abhängigkeitsverhältnis Grenzen gesetzt. Die Handlungsmöglichkeiten waren je nach Situation auszutarieren. Der Disziplinierung durch Hausgeburtshilfebammen konnten sich Frauen durch die anonymere Entbindung in einer Klinik entziehen. Hier mussten sie sich allerdings der Institution „Klinik“ anpassen.

Die Positionierung des NS-Staates für die Hausgeburt und damit für ein ambulantes dezentrales und hebammenorientiertes geburtshilfliches Betreuungskonzept war im europäischen Vergleich

einzigartig und wurde von Hebammen begrüßt. Allerdings lief dies quer zu den Interessen einer Mehrheit der Schwangeren und Gynäkologen. Da der NS-Staat keine umfassende gesetzliche Regelung der klinischen Geburtshilfe vornahm, gelang es nicht, den sich seit dem Ersten Weltkrieg abzeichnenden Trend zur Klinikentbindung zu stoppen.

*Der Vortrag entstand auf Grundlage meiner Dissertation: „Hüterinnen der Nation“. Hebammen im Nationalsozialismus, (Geschichte und Geschlechter, Bd. 50), Campus Verlag, Frankfurt; New York, 2006 und des Aufsatzes: Hebammen und Hebammen-Schwestern im Nationalsozialismus: Zwischen Aufwertung, Profitieren und Indienstnahme. In: Hilde Steppe (Hg.): Krankenpflege im Nationalsozialismus, 10. Aktualisierte und erweiterte Auflage, Mabuse Verlag, Frankfurt a.M., 2013.*

## **GEMEINDEPFLEGE UM 1900**

*Dr. Bettina Blessing*

Ziel des Vortrags war es, zunächst die Faktoren, die zur Entwicklung der Gemeindepflege führten, vorzustellen, und anschließend die vielfältigen organisatorischen Konzepte der gemeindlichen Krankenpflege, die sich im Laufe der Zeit herausbildeten, zu präsentieren. So führte u.a. die immense Zunahme sozialer Probleme aber auch der medizinische Fortschritt zu einem Bewusstseinswandel. Die Gemeindepflege entwickelte sich vor allem auch zu einem wirksamen Instrumentarium, um die Versorgung unbemittelter Schichten, insbesondere auf dem Land, zu verbessern.

Neben den unterschiedlichen konfessionellen Institutionen, die in diesem Bereich sowohl auf katholischer als auch auf evangelischer Seite zuständig waren, fanden auch säkulare Einrich-

tungen, die zunehmend an Bedeutung gewannen, Erwähnung. In der Gemeindepflege wurden allerdings nicht nur Berufskrankenschwestern, sondern auch sog. Krankenhelferinnen eingesetzt. Ihre Ausbildung lag unter der der Berufsschwestern und führte mit diesen zu heftigen Kontroversen.

Im Anschluss daran wurden die mannigfaltigen Aufgaben, Arbeitsansätze und Lösungsansätze, die für die Gemeindepflege charakteristisch waren, erörtert. Die Arbeit der in der Gemeindepflege tätigen Schwestern erstreckte sich auf die Krankenpflege, die Seelsorge, die Fürsorge und auf vorbeugende Gesundheitsmaßnahmen: „Die Gemeindegeschwester wurde zur Helferin in allen Nöten“.

Anhand von Beispielen wurden anschließend die unterschiedlichen kulturellen, sozialen und religiösen Probleme, mit denen die Gemeindegewestern täglich konfrontiert waren, vorgestellt. Aufgezeigt werden konnte zudem, dass mit Herausbildung der Gemeindepflege die Krankenschwestern mit anderen Berufsgruppen in Konkurrenz traten. Abschließend beschäftigte sich der Vortrag mit der gesellschaftlichen Akzeptanz der Gemeindegewestern, die keineswegs überall wohl gelitten waren, und stellte aus Sicht der Schwestern die Vor- und Nachteile der Gemeindepflege gegenüber der Hospitalpflege vor.

*Publikation in: Medizin, Gesellschaft und Geschichte (Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung 32), (2014).*

## **GEMEINDEPFLEGE IN DER NS-ZEIT IN DER STADT HAMBURG UND IM REGIERUNGSBEZIRK OSNABRÜCK**

*Mathilde Hackmann, RbP, Diplom-Pflege-  
pädagogin (FH), MSc*

Die NS-Gemeindepflege war für die Nationalsozialisten der wichtigste Zweig der Krankenpflege. Die dort tätigen NS-Schwestern wurden als besonders geeignet angesehen, die nationalsozialistische Weltanschauung in die Bevölkerung zu bringen. Tätig werden sollten in den Gemeindepflegestationen die „braunen Schwestern“ der NS-Schwesternschaft, einer Eliteorganisation des NS-Regimes. Während über den Anspruch des Regimes an die Gemeindepflege bereits Forschungsergebnisse vorliegen (Breiding 1998; Steppe 1996), fehlen noch regionale und lokale Studien zur tatsächlichen Umsetzung der Gemeindepflege. Wieweit konnten neue Gemeindepflegestationen aufgebaut werden? Konnten die neuen Stationen mit NS-Schwestern besetzt werden? Wer finanzierte die Dienste? Wie arbeiteten die Schwestern? Wie war die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen und dem NS-Regime?

Der Beitrag untersucht die Umsetzung der NS-Gemeindepflege am Beispiel der Stadt Hamburg und des Regierungsbezirks Osnabrück. Neben bereits vorliegenden Studien zur Wohlfahrtspflege, die sich mit der Umsetzung der NS-Politik beschäftigen, wurden vor allem Verwaltungsakten zur Gemeindepflege aus den Staatsarchiven Hamburg und Osnabrück ausgewertet.

### **Stadt Hamburg**

In Hamburg lag die Gemeindepflege überwiegend in den Händen von Di-

akonissen in den Kirchengemeinden. NS-Gemeindepflegestationen wurden ab dem 1.2.1936 nach und nach aufgebaut, beginnend in fünf Stadtteilen mit je einer Gemeindegeschwister (NSD-AP Gau Hamburg Hauptamt for Volkswohlfahrt 1942, S. 57). Im Staatsarchiv Hamburg finden sich genügend Belege für das Bestreben der NSV, die Gemeindepflege auszuweiten. Im Jahr 1937 waren bereits 32 NS-Schwestern (braune Schwestern) tätig. Bei genauer Analyse ergibt sich jedoch, dass in den Folgejahren auch zunehmend Schwestern anderer Organisationen in den NS-Gemeindepflegestationen tätig wurden. Neben DRK-Schwestern waren dies Reichsbundschwwestern (blaue Schwestern) sowie Diakonissen. Eine undatierte Liste, die vermutlich 1944 (evtl. auch 1942) erstellt wurde, listet 59 NS-Gemeindepflegestationen mit 68 Schwestern auf. Weitere Belege für eine Ausweitung der NS-Gemeindepflege finden sich nicht. Neben den NS-Gemeindepflegestationen bestanden zusätzlich weiterhin die kirchlichen Gemeindepflegen mit den Diakonissen. Im Jahr 1937 waren das immerhin insgesamt 73. Auch wenn wir nicht genau wissen, ob diese Anzahl bis 1945 bestehen blieb, ist festzuhalten, dass der überwiegende Teil der Gemeindepflege nicht von NS-Schwestern (braune Schwestern) ausgeführt wurde.

### **Regierungsbezirk Osnabrück**

Der Regierungsbezirk Osnabrück war zwar nur zum Teil katholisch, jedoch waren die meisten Krankenhäuser in Trägerschaft katholischer Kirchengemeinden, und auch die Gemeindepflege wurde überwiegend durch Ordensschwwestern abgedeckt. Aus den Akten des Staatsarchivs Osnabrück lässt sich vermuten, dass die Bevölkerung

der NSV (Nationalsozialistische Volkswohlfahrt) eher skeptisch begegnete. Es finden sich zwar Hinweise, dass die Provinzialverwaltung Hannover im Rechnungsjahr 1936 ihre Zuschüsse für die Gemeindegewerkschaften einstellte, da die Gemeindekrankenpflege in Zukunft Aufgabe der NSV sei, aber weitere Belege für eine Übernahme von Gemeindepflegestationen durch die NSV lassen sich nicht finden. Lediglich im Kreis Aschendorf-Hümmling im Norden des Regierungsbezirks Osnabrück waren (vermutlich maximal vier) NS-Schwester eingesetzt. Aus den Akten geht ebenfalls hervor, dass wenigstens eine dieser NS-Schwester einem Diakonissenhaus angehörte.

## Fazit

In beiden Regionen blieben Gemeindegewerkschaften der Kirchen weiterhin aktiv. Im Regierungsbezirk Osnabrück blieben die Kirchen als Träger der Gemeindepflege stark, in Hamburg übertraf die Zahl der Diakonissen in den evangelischen Gemeindepflegern ebenfalls die Anzahl der NS-Gemeindegewerkschaften. Zusätzlich waren nicht alle Schwestern der NS-Gemeindepflegestationen tatsächlich braune Schwestern. Die ambitionierten Pläne des NS-Regimes in Bezug auf die Gemeindepflege konnten also in den untersuchten Regionen nicht umgesetzt werden.

Eine umfassende Darstellung des Themas findet sich bei Hackmann (2013).

## Literatur:

BREIDING, BIRGIT (1998): *Die Braunen Schwestern. Ideologie - Struktur - Funktion einer Nationalsozialistischen Elite.* Stuttgart: Franz Steiner Verlag.

HACKMANN, MATHILDE (2013): *Die NS-Gemeindepflegestation - Nationalsozialistische Ideologie und*

*Probleme in der Umsetzung am Beispiel des Regierungsbezirks Osnabrück und der Stadt Hamburg.* In: *Steppe, Hilde (Hrsg.): Krankenpflege im Nationalsozialismus.* Frankfurt: Mabuse, S. 235-243.

NSDAP Gau Hamburg Hauptamt für Volkswohlfahrt (1942): *10 Jahre NSV.* Hamburg.

STEPPE, HILDE (Hrsg.) (1996): *Krankenpflege im Nationalsozialismus.* 8. Auflage Frankfurt: Mabuse-Verlag.

Archivalische Quellen:

Staatsarchiv Osnabrück: StAOS REP 430 Dez 106; StAOS REP 430 Dez 303-19/56-222

Staatsarchiv Hamburg: StAHH NSV 10.13 Bd. I

## OFFENE ALTENHILFE IN FRANKFURT AM MAIN 1945 BIS 1970

Dr. Kristina Matron

Gegenstand des bei den „Geschichtswelten 2013“ gehaltenen Vortrages war die Entwicklung der offenen Altenhilfe in der Bundesrepublik Deutschland von der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg bis zum Beginn der 1970er Jahre.

Während sich die kommunale Altersfürsorge in Frankfurt am Main in der Nachkriegszeit und in den 1950er Jahren ausschließlich um den Bau und die Vermittlung von Altenheim- und Pflegeheimplätzen kümmerte, rückte im kommenden Jahrzehnt der Ausbau offener Angebote der Altenhilfe in den Fokus der kommunalen Tätigkeit. Dies geschah einerseits, um älteren Menschen länger den Verbleib in ihren Wohnungen zu ermöglichen und damit die stationäre Altenhilfe zu entlasten, andererseits, um die vermutete Einsamkeit der alten Menschen zu durchbrechen. In Frankfurt entstanden vom Land geför-

derte Kleinwohnungen in so genannten Altenwohnhäusern, in denen sich eine Altenbetreuerin um die Belange der alten Menschen kümmerte<sup>1</sup>, die noch nicht pflegebedürftig sein durften<sup>2</sup>. Die Altenbetreuerin sollte eine pflegerische Ausbildung haben, ein Anspruchs, der nicht immer erfüllt wurde<sup>3</sup>. Das Altenbetreuungssystem wurde in den 1960er Jahren erheblich ausgeweitet.

Ein weiteres räumliches Angebot, das auch Betreuung beinhaltete, waren die Altenclubs in den 1960er Jahren. Die Altenclubmitglieder trafen sich unter Anleitung ein- bis mehrmals wöchentlich. Betreut wurde der Club von einer Clubleiterin, meist eine Frau mittleren Alters, die vorher schon ehrenamtlich aktiv war, eine spezielle Ausbildung war nicht erforderlich<sup>4</sup>. Erst in den 1970er Jahren wurde die Eigenaktivität der Altenclubmitglieder stärker betont. Ende der 1960er Jahre wurden die Altenclubs zu Altentagesstätten mit einem Beratungsangebot erweitert. Der Beratungsspekt nahm Anfang der 1970er Jahre stark an Bedeutung zu und sollte die Selbständigkeit der alten Menschen fördern.

Mahlzeitendienste und weitere hauswirtschaftliche Dienste sollten in Kombination mit altersgerechtem Wohnen den Einzug ins Heim verzögern, wurden jedoch in den 1960er Jahren nur unzureichend ausgebaut. Die Abrechnung all dieser Dienste war häufig ungeklärt. Dies gilt auch für den Bereich der ambulanten Pflege, der traditionell in der Hand der Gemeindegewerkschaften lag und zunehmend von Hauspflegerinnen ausgeführt wurde. Während es sich bei den Gemeindegewerkschaften um ausgebildete Krankenschwestern handelte, trat mit der Hauspflegerin ein neuer Beruf hinzu, der sich zwischen Pflege und Hauswirt-

schaft bewegte. Die Gemeindegewerkschaften eilten von Patient zu Patient, um medizinische Tätigkeiten auszuführen, die Hauspflegerinnen hingegen verbrachten ganze Tage bei den pflegebedürftigen und übernahmen auch die anfallenden Tätigkeiten im Haushalt. Da auch die Hauspflegerinnen nicht dauerhaft ambulante Pflege leisteten, sondern ihre Einsätze auf vier bis sechs Wochen begrenzt blieben, war die ambulante Pflege von alten Menschen weiterhin nicht wirklich zufriedenstellend gelöst. Handelte es sich um dauerhafte pflegebedürftigkeit und konnten Verwandte die Pflege nicht übernehmen, blieb nur die Übersiedlung ins Pflegeheim. Anfang der 1970er Jahre wurde versucht, die ambulante Pflege auszubauen. Das Ziel aller angebotenen Hilfen und Dienste wurde die immer längere Herausschiebung der Heimunterbringung, die längere Selbständigkeit und gesellschaftliche Teilhabe der alten Menschen in der Stadt; nicht jedoch die gänzliche Umgehung einer Pflegeheimweisung.

<sup>1</sup>Siehe Institut für Stadtgeschichte Frankfurt am Main (ISG), Akten des Fürsorgeamtes 859-863 (Altersfürsorge 1947-1956) und die Sitzungen der Wohlfahrtsdeputation (ISG, Fürsorgeamt 16-19).

<sup>2</sup>ISG, Fürsorgeamt 3991, Johanna-Kirchner-Stiftung, An die Sozialverwaltung, Herrn OMR Scheid, 1. Februar 1963, betr. Altenwohnheim Sossenheim.

<sup>3</sup>ISG, Fürsorgeamt 3993, Sozialamt, Abt. Altenhilfe, Vermerk Altenbetreuung Lettigkaut-/Wendelsweg, 24. April 1973.

<sup>4</sup>ISG Fürsorgeamt 4138, Sozialamt Abg. Altenhilfe an den Frankfurter Verband für Altersfürsorge e.V., Frankfurt, 19. Oktober 1970.

# „WHO WAS WHO IN NURSING HISTORY“. EINFÜHRUNG IN DIE PFLEGEHISTORISCHE BIOGRAPHIE-FORSCHUNG

*Dr. Hubert Kolling*

Im Unterschied zu vielen anderen Berufsgruppen und nicht zuletzt zur Medizin, wo es seit langer Zeit zur Selbstverständlichkeit gehört, dass sie gleich über mehrere biographische Nachschlagewerke ihrer Protagonisten verfügen, erschien das erste Lexikon über das Leben und Werk bedeutender Frauen und Männer der Krankenpflege erst – vergleichsweise spät – gegen Ende des 20. Jahrhunderts. 1997 veröffentlichte der Krankenpfleger, Diplom-Medizinpädagoge und Pflegehistoriker Dr. paed. Horst-Peter Wolff den 1. Band des Biographischen Lexikons zur Pflegegeschichte, dem er 2001 und 2004 die Bände 2 und 3 folgen ließ. Mit dem 4. Band (2008) übernahm Hubert Kolling, der zuvor bereits als Autor zahlreicher Biographien an dem Projekt intensiv mitgewirkt hatte, die Herausgeberschaft; 2011 erschien der 5. Band und 2012 der 6. Band des Lexikons.

Obwohl damit mittlerweile weit über 1.000 pflegehistorisch relevante Biographien vorliegen, ist es auch weiterhin notwendig, für noch nicht erarbeitete, aber erwünschte Biographien, Quellen und Dokumente in Archiven und Institutionen zu sichten und aufzuarbeiten. Vor diesem Hintergrund vermittelte der Workshop den am Thema Interessierten gut 25 Teilnehmerinnen, bei denen es sich um Auszubildende, Studierende und Lehrende im Pflege- und Gesundheitsbereich handelte, eine praxisbezogene Einführung in die pflegehistorische Biographieforschung.

Zunächst galt es die Frage zu klären, welche Personen im Rahmen der pflegehistorischen Biographieforschung Beachtung finden sollten, wobei das Spektrum – ausgehend von einem weit gefassten Begriff „Pflegeberuf“ – hier breit gestreut ist. Völlig unzureichend erforscht, um nur ein paar wenige Beispiele zu nennen, sind nach wie vor noch etwa frühe Vertreterinnen der sogenannten „freien“ Krankenpflege, neuzeitlichere Lehrbuchautorinnen, darunter vor allem auf dem Gebiet der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik (DDR), sowie Gründerinnen von mittelalterlichen Pflegeeinrichtungen. Eine weitere Gruppe, die in den kommenden Jahren verstärkt in den Blick geraten sollte, sind schließlich die Pflegewissenschaftlerinnen sowie Verbands- und Organisationsvertreterinnen der jüngsten Generation.

Neben Hinweisen auf formale Kriterien, die bei der Erarbeitung einer pflegehistorischen Biographie von Bedeutung sind, wurde sodann ein Überblick über verschiedene Recherchemöglichkeiten jenseits von „Google“ und „Wikipedia“ gegeben, um etwa die notwendigen Lebens- und Sterbensdaten einer Person zu ermitteln. Trotz vielfältiger Recherchemöglichkeiten im Internet ist es in vielen Fällen notwendig, sich – gegebenenfalls gebührenpflichtig – an Einwohnermeldeämter, Archive (allen voran Stadtarchive, Universitätsarchive, sowie die Archive der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Berufsverbände und der Berufsorganisationen) zu wenden.

Da eine gelungene Biographie auch das Werk einer Person vorstellt und im zeitgenössischen Kontext würdigt, richtete sich der Blick schließlich auf die Ermittlung relevanter Primär- und Sekundärliteratur.

teratur, ebenso wie auf möglicherweise vorhandene ungedruckte Unterlagen in Archiven, und die Auswertung historischer Fachzeitschriften und Selbstzeugnisse wie Briefe und Autobiographien.

## Literatur

*Kolling, Hubert: Who was Who in Nursing History. Stand und Perspektiven der pflegehistorischen Biografieforschung. In: Pflegemagazin. Zeitschrift für Pflege und Gesundheitsförderung, 6. Jg., Heft 4, August 2005, S. 13-21.*

## **ANFORDERUNGEN IN DER AMBULANTEN VERSORGUNG: DAS BEISPIEL DER TUBERKULOSEFÜRSORGERINNEN ANFANG DES 20. JAHRHUNDERTS**

*Dr. Sylvelyn Hähner-Rombach*

Bevor im Deutschen Reich erstmals 1918 der preußische Staat die Ausbildung von Fürsorgerinnen regelte<sup>1</sup>, waren es vor allem Kranken- und Gemeindeschwestern mit einer mehr oder weniger umfassenden Weiterbildung, die aus unterschiedlicher Motivation in die Tuberkulosefürsorge gingen<sup>2</sup>. Zum Teil waren sie selbst früher an einer Tuberkulose erkrankt gewesen, zum Teil bot die Tätigkeit in der Fürsorgestelle auch die seltene Möglichkeit, dem anstrengenden Schicht- und Krankenhausbetrieb zu entkommen und in Teilzeit zu arbeiten. Zudem hatte sich herumgesprochen, dass Tuberkulosefürsorgerinnen relativ selbständig arbeiten konnten. Später stießen die Absolventinnen

der neu gegründeten Wohlfahrts- und Sozialen Frauenschulen zu den Krankenschwestern und Gemeindepflegerinnen, deren Zahl allerdings bei Weitem nicht ausreichte, um dem Bedarf an Fürsorgerinnen aller Art zu entsprechen<sup>3</sup>.

Die Tuberkulosefürsorgerinnen waren nicht zuletzt wegen fehlender Heilmittel ein bedeutender Grundpfeiler im Kampf gegen die Ausbreitung dieser Volkskrankheit, die Ende des 19., Anfang des 20. Jahrhunderts zu den gefürchtetsten Infektionskrankheiten zählte. Sie waren es, die seit der Gründung von Tuberkulosefürsorgestellen 1899 versuchen mussten, neben der ambulanten Arbeit auch Zugang zu den Wohnungen der Kranken zu bekommen, um sich ein Bild von den familiären und wohnlichen Verhältnissen machen zu können und vor Ort praktische Ratschläge zur Ansteckungsverhütung erteilen zu können. Das bedeutete ein ständiges Aushandeln mit den Betroffenen, die mit dem Stigma dieser Krankheit konfrontiert und nicht immer an den Besuchen der durch ihre Berufsuniform weithin als Tuberkulosefürsorgerin erkennbaren Frauen interessiert waren. Zugleich mussten die Fürsorgerinnen ihre Arbeit unter den Argusaugen der niedergelassenen Ärzte machen, die sie immer wieder verdächtigten, die Kranken zu behandeln, statt sie zu ihrem Hausarzt zu schicken. Der Begriff der „Behandlung“ wurde dabei von den um ihr Einkommen fürchtenden Kassenärzten sehr weit gefasst.

Da die Fürsorgerinnen die Kranken und ihre Familien in der Regel weit besser kannten als der Arzt der Tuberkulosefürsorgestelle, war dieser auf ihre Hilfe angewiesen, was beide Seiten wussten. Das führte zu einem stärkeren beruflichen Selbstbewusstsein der Fürsorgerinnen und zu einer höheren

Wertschätzung ihrer Arbeit durch die Fürsorgeärzte. Auch das hat zu der Attraktivität dieser Tätigkeit beigetragen.

<sup>1</sup> „Erlass betreffend Vorschriften über die staatliche Prüfung von Fürsorgerinnen“. Siehe Amthor, Ralph Christian: *Die Geschichte der Berufsausbildung in der Sozialen Arbeit. Auf der Suche nach Professionalisierung und Identität.* Weinheim; München 2003, S. 270.

<sup>2</sup> Nicht selten wurde die Tuberkulosefürsorge auch von nicht ausgebildeten Frauen übernommen, wie das folgende Zitat zeigt: „Die Personen, die sich dem Fürsorgeschwesternberuf widmen, haben ja heutzutage eine sehr verschiedene Vorbildung: z. T. sind es Krankenschwestern, namentlich dort, wo sie mit der Tuberkulose-Fürsorge nicht voll zu beschäftigen sind, besonders auf dem Lande, wo die Gemeindegewes-ter nebenamtlich zur Tuberkulose-Fürsorge herangezogen werden muß; zum andern Teil mehr oder weniger gebildete Laien-Damen [...]“. Bruck, Erich: *Zur Ausbildung von Fürsorgeschwestern.* In: *Tuberkulose-Fürsorge-Blatt* 1. Jg., Nr. 2 August 1913, S. 15-17, hier S. 15.

<sup>3</sup> Die erste Soziale Frauenschule wurde in Berlin von Alice Salomon 1908 gegründet, es folgten vor allem während des Ersten Weltkrieges weitere Gründungen, so 1917 in Hamburg und in Stuttgart. Vgl. Reinicke, Peter: *Sozialarbeit im Gesundheitswesen. Geschichte, Dokumente, Lebensbilder.* Berlin 2008.

**„...ALS OHNE WELCHE PRACTISCHE  
UNTERWEISUNG DER ÜBRIGE UN-  
TERRICHT NUR EIN LEERES GE-  
WÄSCH BLEIBEN WÜRDE.“**

*Dr. Marina Lienert*

Dresden zeichnet sich nicht nur aufgrund seiner barocken Pracht aus, sondern bietet mit dem Deutschen Hygienemuseum auch eine medizin- und kulturhistorisch interessante Tagungsstätte. Weniger bekannt sind die Dresdner Traditionen in der Geschichte der Pflege- und Gesundheitsberufe, die einige Besonderheiten aufweisen. Beginnend mit der ersten Hebammenordnung, die 1749 eine Unterrichtung und Beaufsichtigung der Hebammen durch einen „Hebammenmeister“ vorsah, und dem 1750 eingerichteten „Institutum wegen Aufnahme in Unehren geschwängelter lediger Weibspersonen“ zur Ausbildung von Hebammen und Chirurgen in der Geburtshilfe lässt sich insbesondere seit der Gründung der Hebammenschule in den Neustädter Kasernen 1775 eine ungebrochene Tradition der Ausbildung in der Geburtshilfe bis in die Gegenwart nachweisen. Die Ausbildung von Krankenpflegerinnen begann 1844 mit der Gründung der Dresdner Diakonissenanstalt. Der Albertverein, wie der 1867 gegründete Frauenverein des sächsischen Rot-Kreuz-Vereins sich nannte, konnte mit der Heilstätte für Kriegsinvaliden in Loschwitz 1872 eine erste Ausbildungsstätte schaffen, die 1878 mit dem großzügigen, vor allem aus Spenden und Steuermitteln errichteten Carolahaus eine neue Qualität erreichte. Es war wiederum eine karitative Gründung – das Säuglingsheim in der Johannstadt, 1898 auf Initiative von Arthur Schloßmann (1867-1932) mithil-

fe eines Vereins organisiert - , die eine wirkliche Neuerung in die Pflegepraxis einführte: die weltweit erste Ausbildung von Säuglingsschwestern. Sie war aufgrund ihres hohen Niveaus von Anfang an Vorbild für ähnliche Bestrebungen. Weniger innovativ war die erste Richtlinie über die Ausbildung und Verwendung von Krankenpflegern an staatlichen und städtischen Kliniken. Diese wurde in Sachsen erst 1893 herausgegeben, bezeichnenderweise nach dem Vorbild der Etappenordnung von 1887. Die 1909 erlassene Verordnung über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen sah bereits eine einjährige Ausbildung mit 200 Stunden theoretischem Unterricht vor. Aufgrund eines zweijährigen Vorbereitungskurses an der 1912 eröffneten städtischen Schwesternschule am Stadtkrankenhaus Dresden-Johannstadt fand aber de facto eine dreijährige Ausbildung statt. Wiederum in Dresden begann die erste staatlich anerkannte Ausbildung von Masseusen und Krankengymnastinnen in Deutschland 1916 mit der Gründung des Kgl. Ambulatoriums für Massage und Krankengymnastik, 1919 umbenannt in Staatsanstalt für Krankengymnastik und Massage. Am Deutschen Hygiene-Museum fanden seit 1926 Kurse für alle Interessierten, insbesondere auch für Fürsorgebeamtinnen und Schwestern statt. Die besondere Wertschätzung der städtischen Schwesternschaft fand ihren Ausdruck im Bau eines großzügigen Schulbaues 1929/30. Als 1934 das Johannstädter Klinikum unter dem Namen „Rudolf-Heß-Krankenhaus“ in das „biologische Zentralkrankenhaus für das Deutsche Reich“ als Vorzeigebauwerk der „Neuen Deutschen Heilkunde“ umfunktioniert wurde, wurde die Schwesternschule als Reichsmutterhaus

der NS-Schwesternschaft missbraucht. Mit der Einrichtung einer Diätlehrküche 1935 begann die Ausbildung von Diätassistentinnen in ein- bis zweijährigen Kursen. Nach Kriegsende konnten ab 1946 wieder Krankenpflegerinnen und Säuglingsschwestern, später auch wieder Diätassistentinnen sowie Krankengymnastinnen/Physiotherapeuten und seit 1954 auch Hebammen und medizinisch-technische Assistentinnen ausgebildet werden. Mit der frühzeitigen Hebammenunterrichtung sowie der erstmaligen staatlich anerkannten Ausbildung von Säuglingsschwestern und Masseusen/Krankengymnastinnen konnte Dresden also eigene Akzente in der Krankenpflege setzen, die bis in die Gegenwart wirken.

## **EINFÜHRUNG IN DIE ORAL HISTORY. DEN PFLEGENDEN EINE STIMME GEBEN**

*Elisabeth Linseisen*

*Prof. Dr. Andrea Thiekötter*

Wie haben Pflegende ihren beruflichen Alltag in der Vergangenheit erlebt? Was hat sie bewegt, welche Erfahrungen haben sie gemacht? Wie können Sichtweisen von Akteurinnen und Akteuren der Zeit, die sonst in Vergessenheit geraten, aus der Unsichtbarkeit geholt und für nachfolgende Generationen der Pflegeberufe sowie wissenschaftlich Interessierte dokumentiert und analysiert werden?

Hierzu hat sich seit den 1960er Jahren im deutschen Sprachraum mit der Oral History eine Methode der Geschichtswissenschaft etabliert, die zur Beantwortung dieser Fragen hilfreich ist und sich insbesondere auf die Alltagsgeschichte konzentriert. Zeitzeuginnen und Zeitzeugen geben in Interviews über ihre Erlebnisse und Eindrücke aus der Vergangenheit Auskunft. Interviews werden zugleich als eine wesentliche Methode in der qualitativen Sozialforschung angewandt; daher nimmt das Oral-History-Interview als Methode zur Datengewinnung in den Sozialwissenschaften – und damit auch in der Pflegewissenschaft – eine gewichtige Rolle in Abhängigkeit der Fragestellung eines Forschungsprojektes ein.

Im Fokus des vorzustellenden Projektes im Rahmen des Workshops standen dabei Pflegende, die für die Öffentlichkeit nicht zwangsläufig als bedeutende Persönlichkeiten gelten, aber dennoch den ganz ‚normalen Alltag‘ im betrachteten zeitlichen, räumlichen und situativen Setting erlebten. Oral History kann damit denjenigen eine Stimme verleihen, die häufig nicht gesehen oder vergessen werden. Gerade für die Pflegegeschichte ist dieser Ansatz deshalb sehr gewinnbringend und trägt dazu bei, neue Erkenntnisse zu generieren.

Neben der Anwendung im wissenschaftlichen Kontext ist Oral History gleichfalls geeignet, um Auszubildenden und Studierenden ein tieferes Verständnis für die eigene Geschichte zu vermitteln. Beide Aspekte wurden im Workshop berücksichtigt.

Um das Oral-History-Interview als methodisches Vorgehen im angewandten Projekt zu verorten, wurde zunächst ein

Überblick über die einzelnen Schritte des qualitativen Forschungsprozesses gegeben: Von der Forschungsfrage über Zielsetzung und Fragestellung einer Studie, Recherchearbeiten, diverse Methoden zur Datenerhebung, Samplezusammenstellung, Datendokumentation, Datenanalyse, Gütekriterien, Darstellung der Ergebnisse und Relevanz. Anschließend wurden die Besonderheiten des Oral-History-Interviews und den damit spezifischen Gütekriterien thematisiert.

Danach folgte exemplarisch ein Oral-History-Projekt, in dem untersucht wird, wie Gemeindefrauen in Bayern in den Jahren zwischen dem Ende des 2. Weltkrieges und dem Beginn der Pflegeversicherung Mitte der 1990er Jahre den Wandel ihres „Gemeindefrauentages“ erlebten. Dafür wurden zwischen 2010 und 2012 mit 18 katholischen Ordensschwestern aus unterschiedlichen Ordensgemeinschaften in Bayern Interviews geführt. Alle Ordensschwestern hatten als Pflegende gearbeitet und berichteten als authentische Zeitzeuginnen darüber.

Die Herausforderungen, Schwierigkeiten, aber auch die Erfolgserlebnisse und freudigen Überraschungen, die bei der Anwendung von Oral History auftreten können, wurden dargelegt und zur Diskussion gestellt.

#### Literatur (Auswahl):

Flick, U. et al. (Hg.) (2000): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg.

König, E./ Bentler, A. (1997): *Arbeitsschritte im qualitativen Forschungsprozess – ein Leitfaden*. In: Friebertshäuser, B./ Prengel, A. (Hrsg.): *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft*. Weinheim, München, 88-96.

Niethammer, Lutz (Hrsg.) (1985): *Lebenserfahrung und kollektives Gedächtnis. Die Praxis der „Oral History“*. Wissenschaft 490. Frankfurt a. M.

Stöckle, Frieder (1990): *Zum praktischen Umgang mit Oral History*. In: Vorländer, H. (Hrsg.): *Oral History. Mündlich erfragte Geschichte*. Bd. 15. Göttingen, 131-158.

Yow, Valerie Raleigh (1994): *Recording oral history: a practical guide for social scientists*. Thousand Oaks, London, New Delhi.

## **DER KAMPF UM HAUSGEBURT UND MÜTTERFÜRSORGE – EIN IDEOLOGISCHES SCHLACHTFELD IN EUROPAS WOCHENSTUBEN**

Anja K. Peters

Legt man den Pflegeprozess zugrunde, um sich einem berufshistorischen Thema zu nähern, ergibt die Anamnese des deutschen Hebammenwesens vor 1933 folgendes Bild: Zu viele uneinheitlich ausgebildete Hebammen konkurrierten um unbefriedigend vergütete und zu wenige Geburten, die noch meist im Zuhause der Gebärenden stattfanden. Zudem verschärfte der bereits beginnende Trend hin zur Klinikentbindung den Konkurrenzdruck unter den Hebammen, die in verschiedenen Verbänden organisiert waren. Zusätzlich zur Debatte um den optimalen Entbindungsort für Mutter und Kind trafen die ökonomischen Interessen von Klinikleitern und Hebammen aufeinander.

Ab 1933 änderte sich der Status der Hebammen angesichts der nationalsozialistischen Bevölkerungspolitik grund-

sätzlich. Die „Reichshebammenführerin“ Nanna Conti (1881-1951) erreichte in Zusammenarbeit u.a. mit ihrem Sohn, dem „Reichsgesundheitsführer“ Leonardo Conti (1900-1945), dass die deutschen und österreichischen Hebammen durch das „Reichshebammengesetz“ zu jeder Geburt hinzugerufen werden mussten – einzigartig und bis heute gültig.

Im Sommer 1936 trafen sich rund 1.000 Hebammen und Geburtshelfer aus ganz Europa zum 7. Internationalen Hebammenkongress unter der Präsidentschaft Nanna Contis (1881-1951). Eines der Hauptthemen war die Situation der Hausgeburtshilfe in Europa, für deren Erhalt in Deutschland Conti vehement kämpfte. In einer Resolution forderte der Kongress den Erhalt der hebammengeleiteten Hausgeburtshilfe, ein propagandistischer Triumph für Conti, die letztendlich jedoch an der Lobbyarbeit der deutschen Ärzteschaft scheiterte.

Vor lauter Begeisterung über die berufspolitischen Erfolge Nanna Contis sind bis heute diejenigen Hebammen aus dem Blick geraten, die verfolgt wurden oder aber noch nach 1945 rassistisches und antisemitisches Gedankengut pflegten. Auf beide Gruppen wurde anhand zweier Beispiele – der polnischen Hebamme Rachel Herszenberg und der in Passau geborenen und von ihrer Mutter geretteten kanadischen Autorin Gina Roitman – eingegangen.

Ziel des Vortrags war es, vergleichend die Situation in Europa darzustellen und die Diskussion in Deutschland in den ideologischen Kontext einzubetten. Er stellt eine Einladung dar, Mythen zu dekonstruieren und lädt zur kritischen Auseinandersetzung mit diesen in der Hebammen- und Pflegeausbildung ein.

## Literatur:

*Die Deutsche Hebamme (1939-1945).*

*Die Schweizer Hebamme (1936).*

*Jordemodern (1936) .*

*Kongressskripte 7. Internationaler Hebammen-Kongress Berlin 5. Bis 9. Juni 1936, Bundesarchiv, R86 5640.*

*Mitteilungen der International Midwives' Union (heute ICM), einsehbar in der Staatsbibliothek zu Berlin.*

*Peters, Anja: Nanna Conti – Grenzgängerin/Grenzzieherin, in: Kozon, Vlastimil; Seidl, Elisabeth; Walter, Ilsemarie (Hg.): Geschichte der Pflege – Der Blick über die Grenze, ÖGVP Verlag, Wien 2011, S. 91-113.*

*Tiedemann, Kirsten: Hebammen im Dritten Reich. Über die Ständesorganisation für Hebammen und ihre Berufspolitik, Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main 2001.*

*Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen (1933-1939).*

## Weiterführende Informationen

*Informationen zur Dokumentation „My mother, the Nazi midwife and me“ von Gina Roitman unter <http://www.nazimidwife.com/>*

*Ein ausführlicher Beitrag zum Leben von Rachel Herszenberg: Kape, Dr. Salomea; Lisner, Dr. Wiebke; Peters, Anja K.: Rachel Herszenberg: Die Hebamme von Lodz, in: Deutsche Hebammen Zeitschrift 11/2013, S. 71-74.*

*Die Präsentation ist abrufbar unter <http://prezi.com/zw2ceqtxhw1h/geschichte-lehren-und-lernen-2013/>*

## DER HEBAMMENBERUF IM WANDEL. GESTALTUNG DES ÜBERGANGS VON DER HAUSGEBURT ZUR KLINIKENTBINDUNG IN POLEN UND WESTDEUTSCHLAND 1950 BIS 1970

*Elzbieta Kassner, Dr. Marion Schumann*

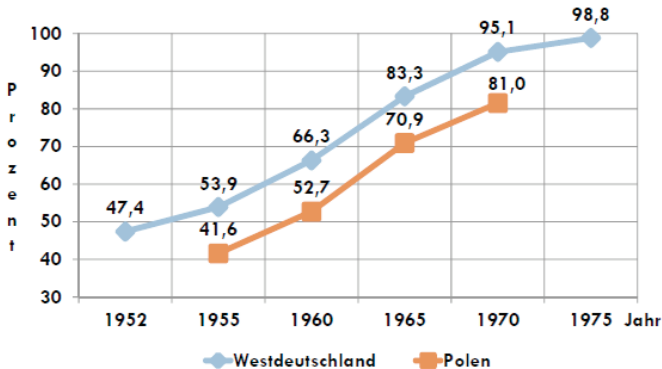
Europaweit nahm der Anteil der Klinikentbindungen seit Beginn des 20. Jahrhunderts stetig zu; die Hausgeburtenrate sank entsprechend.

Der Hebammenberuf erlebte infolge der Institutionalisierung der Geburt den tiefgreifendsten Wandel in seiner Geschichte. Arbeiteten Hebammen in der Hausgeburtsilfe selbständig und betreuten die Frauen über die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett weisungsungebunden, wurde ihre Tätigkeit in der Klinik arbeitsteilig organisiert (fragmentiert), und die Berufsgruppe dort überwiegend Ärzten unterstellt. Hebammen verloren in der Institution das zentrale Merkmal ihrer Tätigkeit: die individuelle Betreuung und Begleitung einer Frau über die Schwangerschaft, Geburt und das Wochenbett hinweg. Ihre Kernkompetenz – die kontinuierliche Beobachtung der Gebärenden und des Geburtsvorgangs – büßte die Berufsgruppe ein.

Abhängig vom politischen System, den Prämissen der Gesundheitspolitik, den Ressourcen an Kliniken, geburtshilflichen Betten und Ärzten wurde dieser Übergang in ländlichen und städtischen Regionen verschieden gestaltet.

Am Beispiel Polens und der Bundesrepublik wird die Institutionalisierung der Geburt, mit Blick auf die geburtshilfliche Versorgung der ländlichen Gebiete nachgezeichnet.

Anteil der Klinikentbindungen in Prozent



### 1. Steigende Klinikentbindungen

In der Bundesrepublik wählten Schwangere in den 1950er Jahren die Klinik als Geburtsort, sobald sich ihnen die Möglichkeit bot. Dieser Trend zeichnete sich bereits zu Beginn der 1930er Jahre in Großstädten, wie Hamburg ab, wo damals bereits über 70 Prozent der Frauen ihre Kinder in der Klinik bekamen. In der Bundesrepublik kamen 1954 die Hälfte und 1970 nahezu 100 Prozent der Kinder in der Klinik zur Welt. Das zum Teil immense Stadt-Landgefälle war innerhalb von 25 Jahren durch den Ausbau der klinischen Infrastruktur ausgeglichen worden.

In Polen stellten die Nachkriegsjahre eine besondere Situation dar. Es galt die während des Krieges und der deutschen Besatzung stark zerstörte Infrastruktur – so auch das Gesundheitswesen – wieder aufzubauen. Zentrales Ziel des 1945 neu gegründeten Gesundheitsministeriums war eine optimale gesundheitliche Betreuung für Mutter und Kind: die Senkung der hohen Mütter- und Säuglingssterblichkeitsraten sowie die Institutio-

nalisation der Geburtshilfe. Während 1938 knapp 6 Prozent der Geburten im Kreißaal stattfanden, entbanden 1951 bereits 30 Prozent und 1969 knapp 96 Prozent der Frauen mit Hilfe des Fachpersonals.

### 2. Der Hebammenberuf im Umbruch

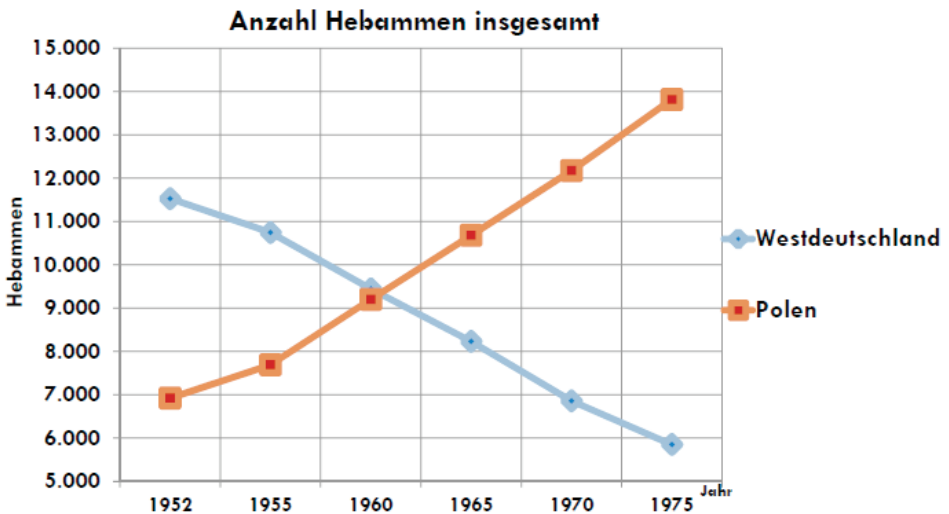
In der Bundesrepublik sank die Gesamtzahl an Hebammen im Zuge der Hospitalisierung der Geburten kontinuierlich. Gab es im Jahr 1953 noch 11.240 berufstätige Hebammen, waren 1975 nur noch etwa 5.550 berufstätig. Kamen 1952 auf 10.000 Einwohner 2,3 Hebammen, kam 1975 nur noch eine Hebamme auf 10.000 Einwohner. In der Klinik wurden Hebammen zunehmend auf die Entbindung im Kreißaal spezialisiert. Die gesetzliche Schwangerenvorsorge ging 1968 an die Ärzteschaft, die Wochenbettbetreuung und die Säuglingspflege in der Klinik übernahmen die Pflegekräfte. Parallel zur Entwicklung des Hebammenberufs stieg die Zahl der Fachärzte für Gynäkologie von 2.339 im Jahr 1953 auf 6.049 im Jahr 1975.

Polen verlor fast die Hälfte des medizinischen Personals durch den Zweiten Weltkrieg. Um den Personalmangel in der Geburtshilfe zügig und kostengünstig auszugleichen, legte der Staat die geburtshilflichen Aufgaben in die Hände der Hebammen. So stieg die Zahl der Hebammen kontinuierlich. Im Jahr 1946 kamen 2,6 Hebammen auf 10.000 Einwohner – im Jahr 1970 waren es bereits 3,7 Hebammen auf 10.000 Einwohner. Im Jahr 1950 wurden 6.920 Hebammen als berufstätig gemeldet und 1970 waren es mit 12.171 fast doppelt so viele. Auch die Zahl der Fachärzte für Frauenheilkunde und Gynäkologie stieg. Während Anfang der 1950er Jahre auf einen Facharzt rund zehn Hebammen kamen, waren es zehn Jahre später fünf Hebammen.

Der Status als freie Hebamme sicherte der Gruppe eine hohe Flexibilität: Sie konnte als selbständige Unternehmerin Hausgeburten betreuen und daneben – insbesondere in den 1950er Jahren – eine Wochenstube oder ein Entbindungsheim betreiben. Am meisten stieg ihre Bedeutung als Beleghebamme. Sie arbeiteten je nach Bedarf, zu unterschiedlichen Konditionen und mit verschiedenen Praxisformen in den Kliniken, so dass sich ein einheitliches Berufsleitbild für sie nicht ausmachen lässt. Zahlenmäßig überwand der Anteil der Beleghebammen in den 1960er Jahren den der reinen Hausgeburtshilfshebammen sowie den der Angestellten. Bei gleichzeitig sinkenden Hebammengesamtzahlen und steigenden Geburtenzahlen in den 1960er Jahren bewältigte dieser Berufstypus hauptsächlich den damaligen Geburtenboom und erlebte seine Blütezeit. Von gesundheitspolitischen Maßnahmen wurde die Hospitalisierung der Geburten nicht begleitet.

### 3. Gestaltung des Übergangs

In der Bundesrepublik galt das Hebammengesetz von 1938, das das damals bereits auslaufende Modell der Hausge-



Polnische Hebammen wurden 1949 verpflichtet nur noch in staatlichen Einrichtungen zu praktizieren - im sozialistischen Gesundheitssystem sollte die Berufsgruppe nicht mehr freiberuflich in der Hausgeburtsilfe arbeiten. Zunächst wurde ihnen jedoch trotzdem die Betreuung der Hausgeburten überlassen, da die Infrastruktur für Klinikentbindungen fehlte und so die völlige Eingliederung der Geburtshilfe in die Kliniken zunächst nicht möglich war. Diese Lücke füllte der Staat in wenigen Jahren mit der flächendeckenden Einrichtung einer neuartigen Institution: der Entbindungsstube. Über einen Zeitraum von zwanzig Jahren konnten Hebammen in eigener Regie und Verantwortung die Frauen des Ortes in diesen Entbindungsstuben aufnehmen und die physiologischen Geburten betreuen. In den 1970er Jahren wurden die Entbindungsstuben geschlossen. Hebammen wurde damals jegliche Kompetenz des eigenverantwortlichen Handelns abgesprochen; die Geburtshilfe war endgültig ins Hospital verlagert worden. Im auf Prophylaxe zielenden sozialistischen Gesundheitsversorgungssystem wurden Hebammen jedoch wichtiger Bestandteil des ambulanten Sektors. In einem Netz von Einrichtungen und Beratungsstellen für Frauen, Schwangere, Mütter und Kinder in den Gemeinden weitete sich ihr Tätigkeitsbereich über die Geburtshilfe in der Klinik erheblich aus.

## Fazit

Der Übergang von der Hausgeburt zur Klinikentbindung wurde in Polen – anders als in der Bundesrepublik – staatlich gelenkt. Trotz der zentralen Unterschiede in der staatlichen Organisation und Lenkung der Geburtenverlagerung

setzte sich in beiden Ländern die Klinikentbindung als Regel durch. In beiden Staaten bewältigte ein spezifischer Hebammentypus den Übergang von der Hausgeburt zur Klinikentbindung – die Hebammen in den Entbindungsstuben und die Beleghebammen. In der Zeitspanne bis zur flächendeckenden Institutionalisierung der Geburten boten sich Hebammen in beiden Ländern Spielräume und Möglichkeiten zur Teilnahme an der modernen Geburtshilfe unter Beibehaltung einer umfassenden Eigenständigkeit und Weisungsungebundenheit. Mit der flächendeckenden Institutionalisierung der Geburten verschwanden beide Hebammentypen fast vollständig. Wurden Hebammen in der Bundesrepublik keine Tätigkeiten in der Vorsorge im ambulanten Bereich zugestanden, wurden polnische Hebammen an der Prophylaxe beteiligt und dementsprechend stieg ihre Anzahl trotz steigender Klinikentbindungen. Zu einer Fragmentierung des Hebammenberufes in der Institution Klinik kam es in beiden Ländern.

## **SR. LILIANE JUCHLI ZU GAST AUF DER TAGUNG GESCHICHTSWELTEN 2013**

Ein besonderes Highlight der Tagung war der Besuch von der Pflegefachfrau Sr. Liliane Juchli aus dem Kloster Ingenbohl in der Schweiz. Der Film „Leiden schafft Pflege. Sr. Liliane Juchli – ein Leben für die Würde des Menschen“ wurde nach einführenden Worten von Vreni Frei Blatter (FH St. Gallen) gezeigt. Am 19. Oktober 2013 feierte Sr. Liliane Juchli ihren 80. Geburtstag. Dies war der Anlass für den Verein „Laudatio Schwester Liliane Juchli“ diesen Film von Regisseurin und Dokumentarfilmerin Marianne Pletscher realisieren zu lassen.

In 30 Minuten wurde eindrücklich gezeigt, mit welchem Pioniergeist Sr. Liliane Juchli die Welt der Pflege begeistert. Für Generationen von Pflegefachfrauen und -männern ist Sr. Liliane ein Vorbild geworden. Ausschliesslich Krankenschwester war die Ordensfrau nie – so wurde ihr Pflegelehrbuch mit einer Millionenaufgabe zur Grundlage für die Pflegeausbildung, und in zahllosen Vorträgen im ganzen deutschsprachigen Raum hat sie ihre Lehre und ihre Gedanken verbreitet.

Der Film portraitiert Sr. Liliane zuhause, im Kloster, in Interaktion mit jungen Menschen und mit älteren Ordensschwestern. Er zeigt die Fülle ihrer persönlichen Erfahrungen, stets getragen vom Gedanken, das „Gramm Gold im Mitmenschen zu entdecken“. Wer diesen Film sieht, versteht, warum sie auch für junge Pflegefachpersonen ein Leuchtturm ist, ein Vorbild mit einem Licht, das nie aufgehört hat zu brennen.

In der anschließenden Pause hatten die TagungsteilnehmerInnen die Gelegenheit, Bücher und DVD´s von Sr. Liliane Juchli signieren zu lassen. Gerne stand sie für das ein oder andere Foto zur Verfügung.



# Geschichte der Pflege

## Die neue Zeitschrift bei hpsmedia

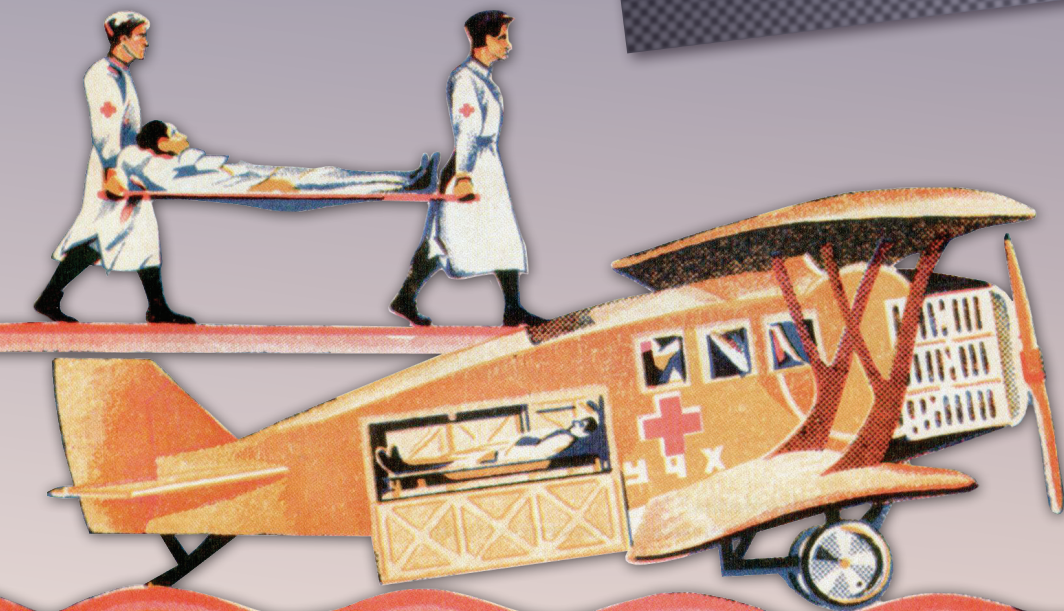
Die Zeitschrift „Geschichte der Pflege“ bietet fundierte Fachartikel und spannende Hintergrundinformationen für alle, die sich aus der historischen Perspektive für die Gesundheitsberufe interessieren. Der Verlag hpsmedia steht dabei für den wissenschaftlichen Anspruch. Die Beiträge werden vor der Veröffentlichung im anonymen Peer Review Verfahren geprüft.

Geschichte der Pflege erscheint seit März 2012 zwei mal jährlich als Print- und Onlineversion. Seien Sie dabei und bestellen Sie jetzt Ihr Abonnement!

*hpsmedia*

**Jetzt abonnieren!**

Preise, Abo-Information und  
Bestellmöglichkeit unter:  
[www.geschichte-der-pflege.info](http://www.geschichte-der-pflege.info)  
[service@pflege-wissenschaft.info](mailto:service@pflege-wissenschaft.info)



[www.geschichte-der-pflege.info](http://www.geschichte-der-pflege.info)